Aus der chirurgischen Abteilung des Urbankrankenhauses zu Berlin
Leiter: Prof. Dr. Erwin Gohrbandt.

Eigene Beobachtungen an Hilfsschulkindern über die Vererbung des Schwachsinns

(Unter Bezugnahme auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 33)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Medizinischen Doktorgrades

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin

vorgelegt von

EMILIE KIRCH geb. Hackenberg

aus Berlin

Tag der Promotion: 5. Februar 1940

Buchdruckerei Franz Linke, Berlin NW 7, Marienstr. 13

M 437

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. Kreuz
Referent: Prof. Dr. Erwin Gohrbandt
Korreferent: Prof. Dr. Paul Gohrbandt

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinem lieben Vater
zu seinem 70. Geburtstag gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550812_0039

Einführung

Mit Annahme des Gesetzes „zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14. Juli 1933 ist ein langdauernder, heftiger Streit über die Zulässigkeit der Sterilisierung abgeschlossen worden. Schon seit Jahrzehnten haben Wissenschaftler in Deutschland und in anderen Ländern warnend darauf hingewiesen, daß der fortschreitende Verlust der gesunden Erbmasse durch die Abnahme der Geburtenzahlen und andererseits die Zunahme der erbkranken Personen einen schweren Schaden für die Kulturvölker zur Folge haben müsse. Der Rückgang der Volkszahl ist es also nicht allein, der zu den ernsten Bedenken Anlaß gegeben hat, sondern in gleichem Maße die Verschlechterung des Erbgutes, die Zunahme der Menschen mit geistig und körperlich krankhaften Erbanlagen. Die häufigste und deshalb am meisten zu beachtende Erbkrankheit ist der angeborene Schwachsinn. Die Zahl der Schwachsinnigen wird von Meltzer auf 200 000 bis 300 000 geschätzt, ohne die Idioten, deren Zahl auf 75 000 angegeben wird. Das ist eine traurige Reihe menschlichen Unglücks und menschlicher Not, ein unendliches Leid für den Einzelnen und für seine Angehörigen. Dieser humane Gesichtspunkt und die Sorge um das Kulturniveau unseres Volkes, zu allerletzt aber wohl der wirtschaftliche Gesichtspunkt ließen die Forderung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses immer zwingender werden, denn die Unfruchtbarmachung ist das einzig sichere Mittel, um die weitere Vererbung von Geisteskrankheiten und anderen schweren Erbleiden zu verhüten. Es ist ja eine bekannte Tatsache, daß gerade Minderwertige sich stärker vermehren als die Wertvollen unseres Volkes. Während die gesunde deutsche Familie nur etwa 2 Kinder im Durchschnitt hat, weisen Schwachsinnige z. B. eine weit höhere durchschnittliche Geburtenziffer pro Ehe auf. Allerdings ist dabei etwas zu beachten. Wenn man bedenkt, daß die große Zahl der Idioten infolge ihrer vollkommen geistigen und körperlichen Zerrüttung, ihrer Asylierung und frühen Sterblichkeit von der Fortpflanzung im allgemeinen ausgeschlossen sind und sich darum nicht über das Maß des Normalen hinaus vermehren, will diese Tatsache kaum glaublich erscheinen.

Dr. Stiasny zeigte in seinen äußerst interessanten Untersuchungen über die Fertilität erbkranker und von der Sterilisierung erfaßter Männer, daß die Fruchtbarkeit solcher Geschädigten sogar recht beeinträchtigt sei. In seiner Arbeit „Erbkrankheit und Fertilität" führt er unter anderem aus, daß bei chronischem Alkoholismus und beim angeborenen Schwachsinn sich die meisten morphologisch abweichenden und minderwertigen Formen der Spermatozoen in der Reihe seiner Untersuchungen fanden. Während z. B. bei gesunden Männern durchschnittlich 81% normale Spermien im Präparat zu finden sind, ist die Zahl normaler Spermien bei gewissen Erbkrankheiten durchschnittlich nur 37,15%.

Praktisch würde natürlich auch schon diese geringere Anzahl normaler, lebensfähiger Spermien vollkommen genügen, um eine Befruchtung und damit die Weitergabe des kranken Erbgutes zu bewirken. Die Erklärung nun, warum die Minderwertigen mittleren und leichten Grades sich trotz herabgesetzter Fertilität so überdurchschnittlich fortpflanzen, ist in ihrer Hemmungslosigkeit zu suchen.

Somit ist es die Pflicht der Gesellschaft, sich vor der degenerierenden Wirkung der Erbmasse Schwachsinniger zu schützen.

Bei der Entstehung des Schwachsinns im allgemeinen spielen zwei Faktoren die entscheidende Rolle. Es sind dies

1. der endogene Faktor und
2. der exogene Faktor.

Drittens wäre natürlich die Möglichkeit einer Überschneidung beider Faktoren zu erwähnen, denn es ist durchaus denkbar, daß ein endogen Schwachsinniger z. B. ein Geburtstrauma erleiden kann.

Im Nachfolgenden jedoch soll nur von dem Schwachsinn die Rede sein, der auf endogener Grundlage fußt. Diese Art des Schwachsinns ist es, mit der sich das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 befaßt, da ja nach den heute geltenden wissenschaftlichen Grundsätzen erworbene Eigenschaften nicht als vererbbar gelten.

Unter angeborenem Schwachsinn haben wir die „frühzeitige mehr oder minder erhebliche Störung der allgemeinen seelischen Entwicklung" (Kräpelin), also eine „Verkümmerung der Gesamtpersönlichkeit" (Scholz) zu verstehen. Erhebliche Intelligenzdefekte ohne Beeinträchtigung der Gesamtpersönlichkeit sind nicht denkbar (Dubitscher).

Schon von vornherein kann sich das Verstandesleben Schwachsinniger nicht normal entfalten, denn schon das wachsende Gehirn ist mangelhaft angelegt. Daraus resultiert das dauernde Versagen der Geschädigten gegenüber durchschnittlicher, ja geringer geistiger Anforderung; es erklärt sich daraus die Unfähigkeit zu geistiger Produktion und zu selbständiger geeigneter Lebensführung (Reichhard), der Mangel an Initiative und Zielstrebigkeit und der Mangel an Urteils- und Kritikfähigkeit. Auf Urteilsschwäche beruht einerseits auch die oft erhebliche Gedächtnisstörung, andererseits kann es sich aber dabei auch um eine wirkliche Merkstörung handeln (Bumke). Bemerkenswert ist die Tatsache, daß angeborene Geistesschwäche auch in charakteristischen körperlichen Erscheinungen zum Ausdruck kommt, oft so auffällig, daß es selbst dem Laien nicht schwer fällt, die Diagnose auf Schwachsinn zu stellen. Nach Fischer-Lenz deutet ein Kopfumfang unter 52 cm auf Geistesschwäche hin, und Berry meint, daß Schwachsinnige weniger „Hirnzellen" als Normale hätten, und daß viele der vorhandenen Hirnzellen „rudimentär" wären, so daß das Hirngewicht Schwachsinniger kleiner als bei Normalen sei. Auffallend ist der leere, blöde Gesichtsausdruck von Schwachsinnigen, ihr sinnloses Mienenspiel, ihr unruhiges molarisches Verhalten, die Störungen der Sprache und die starke Abschwächung der Gefühls- und Willenssphäre.

Auch die von mir beobachteten Fälle zeigten in ihrem ganzen Gefüge das bekannte klinische Bild des Schwachsinns. In der Regel trat die Geistesschwäche erst zu Beginn der Schulzeit als deutlich erkennbar hervor. Die Kinder waren in der Schule meist sehr unruhig und undiszipliniert, laut und zu Dummheiten aufgelegt. Wenige fielen mir als ausgesprochen stupide auf. Das Gemütsleben war in der Mehrzahl der Fälle anormal; sie zeigten sich als gehässig, verlogen, mürrisch, herrisch, leicht erregbar mit Neigung zu Wutanfällen, ungesellig, zanksüchtig. Natürlich fand ich auch daneben Kinder, die verträglich, artig, anhänglich, sehr ordentlich und fleißig waren. Häufig war der seelischen Verformung des Schwachsinns eine körperliche beigeordnet. Die Kinder waren z. T. geradezu elend, hypoplastisch. Ein paar Mal waren die Kinder so kränklich, daß ihnen infolge ihres dauernden Fehlens überhaupt kein Schulzeugnis ausgestellt werden konnte. Neigung zu Kopfschmerzen und Augenfehlern war ganz offensichtlich. Als Kleinkinder erkrankten, man möchte fast sagen, die meisten Kinder an Rachitis und Zahnkrämpfen. Außerdem fiel mir noch die gehäufte Zahl der Unfälle unter den Schwachsinnigen auf, Unfälle, die nun aber nicht

die Ursache, sondern die Folge des Schwachsinns waren. Das liegt an der Ungeschicklichkeit der Kinder, an ihrer mangelhaften Einsicht und fehlenden Aufmerksamkeit, und z. T. mag es wohl auch daran liegen, daß diese Kinder vielfach von einem Geltungstrieb beherrscht sind, sich hervorzutun, und dann die Folgen ihres Tuns nicht abschätzen können.

Die Erkennung des ausgeprägten Schwachsinns bietet fast keine Schwierigkeiten. Anders verhält es sich, wenn es sich z. B. um sehr junge Kinder handelt, deren verzögerte Entwicklung nicht unbedingt mit Schwachsinn zu enden braucht. Allerdings sind diese Ausnahmefälle keineswegs von großer einschneidender, praktischer Bedeutung, da ja Jugendliche unter einem festgesetzten Alter niemals vom Sterilisationsgesetz erfaßt werden. Viel wichtiger ist die schwierige Beurteilung der leichten Fälle des Schwachsinns, wo Erziehung, verändertes Milieu und die nicht selten sehr hohe, aber völlig einseitige Begabung, auf die besonders Pezalla aufmerksam machte, das Bild der intellektuellen Defekte völlig verschleiern können. Hier können die Test-Untersuchungsmethoden weiterhelfen. Es wird oft und viel vor der schematischen und gedankenlosen Anwendung dieser Methoden gewarnt (Meagher), und Jahrreis fordert ebenfalls, daß die Intelligenzhöhe eines Menschen nicht nach dem Ausfall der Leistungsprüfung eingeschätzt werden soll, sondern daß das soziale Verhalten, die gesamte Lebensführung des zu Beurteilenden maßgebend sein soll.

Davon geht auch Fischer-Lenz aus, wenn er andeutet, daß dieses Moment uns eine Richtlinie zur Beurteilung der Grade des Schwachsinns geben könnte. Er führt aus, daß man trotz erheblicher Verstandesschwäche nicht von Schwachsinn redet, wenn die Ausübung eines Berufes in vollem Umfange möglich ist. Ist aber die Ausübung eines Berufes in keiner Weise mehr möglich, so spricht man von schwerer Idiotie. Dazwischen liegen alle fließenden Übergänge und alle feineren Gradunterschiede der Imbezillität und der Debilität, denn diese leichter geschädigten Schwachsinnigen können noch zu allerlei kleinen nützlichen Arbeiten angehalten werden. Nach Ziehen empfiehlt es sich, innerhalb des angeborenen Schwachsinns auf Grund des Grades des Intelligenzdefektes drei Stufen zu unterscheiden:

1. Idiotie — als schwerster Grad,
2. Imbezillität — als mittelschwere Form,
3. Debilität — als leichter Intelligenzdefekt.

Brugger macht eine sehr ähnliche Einteilung; er bezeichnet alle jene Erwachsenen, die nicht über die Intelligenzstufe, die einem sechsjährigen Kinde entspricht, hinauskommen, als Idioten; diejenigen, deren Intelligenzhöhe der von sechs- bis zwölfjährigen Kindern entspricht, als Imbezille und als Debile jene, die nur eine Intelligenzstufe der Zwölf- bis Vierzehnjährigen erreichen können. Ziehens Einteilung gilt als allgemein und schließt alle Grade des angeborenen Schwachsinns ein. Darum finden wir in den Erläuterungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von Gütt, Rüdin und Ruthke folgenden Satz: „Unter angeborenem Schwachsinn im Sinne dieses Gesetzes ist jeder als deutlich abnorm diagnostizierbare Grad von Geistesschwäche zu verstehen, d. h. von der Idiotie über die große Variationsbreite der Imbezillität bis hinauf zur Debilität." Und weiter heißt es dann: „Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß nicht schwere Grade von Geistesschwäche vorliegen müssen, um eine Sterilisationsfrage auftauchen zu lassen. Gerade die leichteren Fälle bedeuten die größere Gefahr." Und warum wohl? Diese Frage läßt sich leicht aus der praktischen Erfahrung und aus der rein natürlichen Betrachtung der Dinge beantworten:

Die schwer Geschädigten, also die Idioten, sind in der Regel interniert, stellen also schon von diesem Gesichtspunkt aus ein Gefahrenmoment für die Vererbung krankhaften Erbgutes nicht mehr dar. Außerdem verfügen Idioten wohl immer über geringe physische Kräfte, so daß sie viel leichter als Normale von Krankheiten, und in viel schwererem Maße von solchen befallen werden, und daraus ergibt sich die allbekannte Tatsache, daß so hochgradig Geschädigte nur selten ins zeugungsfähige Alter kommen, da der Tod sie meist in früher Jugend erreicht. Zu diesen beiden Punkten gesellt sich noch ein dritter, denn oftmals sind diese Geistesschwachen nicht nur geistige, sondern auch meist körperliche Ruinen, und Rüdin betont, daß es völliger Unsinn wäre, wollte man solche „zur völligen Aktionslosigkeit Verurteilte" sterilisieren, denn die große Gefahr für die Weitergabe minderwertigen Erbgutes droht gar nicht von dieser Seite.

Vom Gesichtspunkt der Fortpflanzung sind dagegen die mittleren und leichten Fälle die ganz große Gefahr. Denn es ist bekannt, daß gerade diese Gruppe von Menschen infolge ihrer Hemmungslosigkeit sich sehr stark und überdurchschnittlich zu vermehren pflegt. Der zweite Punkt ist, daß solche Menschen oft noch sehr gut eine Erwerbsmöglichkeit finden und so eine Familie gründen können; dann fällt

der Wahl ihresgleichen als Ehepartner die ganz große eugenische Bedeutung zu. Unter diesen leichten Fällen wiederum sind es die weiblichen Fälle, die am allerwichtigsten für die Weitergabe schlechten Erbgutes in Frage kommen. Leicht schwachsinnige Mädchen sind doch allzu leicht bereit, sich hinzugeben; außerdem weist Weygandt auf die bekannte Tatsache hin, daß sich oft intelligente Männer durch ein anmutiges Äußere bestechen lassen und über Intelligenzdefekte hinwegsehen. Auch Fischer-Lenz zeigt, daß dieser Punkt nicht übersehen werden sollte, da er zahlenmäßig recht ins Gewicht fällt; denn das Mädchen muß nicht einen Beruf ausfüllen wie der Mann, um heiraten zu können; es wird eher geheiratet ohne Rücksicht auf seine geistige Beschaffenheit.

Genau wie hohe geistige Qualitäten vererbt werden können, z. B. wie etwa die hohe musikalische Begabung in der Familie Bach, so kann natürlich auch eine minderwertige geistige Veranlagung auf die Nachkommenschaft übergehen, also auch der Mangel an geistiger Entwicklungsmöglichkeit, der Schwachsinn im Gefolge hat. Sogar schon in Laienkreisen ist allgemein bekannt, daß abnorme pathologische geistige Anlagen eine ganz besondere Tendenz zur Vererbbarkeit in sich tragen, und in der Tat „steht bei keiner anderen Gruppe von Krankheiten die Erblichkeit so im Vordergrund der Ursache wie bei den Seelenstörungen" (Fischer-Lenz). Ziehen erblickt in der erblichen Belastung die Hauptursache für die Entstehung des Schwachsinns, und ebenso tritt Popenoe dafür ein, ja in der gesamten Literatur findet man fast allgemein diese Ansicht als feststehenden Grundsatz vor. Goddard und Rüdin nehmen auf Grund ihrer umfangreichen Erfahrungen an, daß mindestens ⅔ aller Schwachsinnsfälle erbbedingt sind, und Schott führt 70% der angeborenen Schwachsinnsfälle auf Heridität zurück. Freilich sind auch andere Stimmen vertreten, die vor Überschätzung des erblichen Momentes warnen, wie Strohmayer, oder diesen Punkt sogar ablehnen wie Elliasow. Geht man dieser Streitfrage in der Literatur nach, so erscheint sie heute allerdings so gut wie vollkommen in bejahendem Sinne entschieden. An der außerordentlichen Bedeutung der Erblichkeit für das Zustandekommen von Schwachsinnszuständen kann heute kein Zweifel mehr bestehen (Dubitscher). Denn es liegen überall vortreffliche Untersuchungen und Zusammenstellungen vor, die die Vererbbarkeit des Schwachsinns in erschreckender, aber augenfälliger Deutlichkeit zeigen.

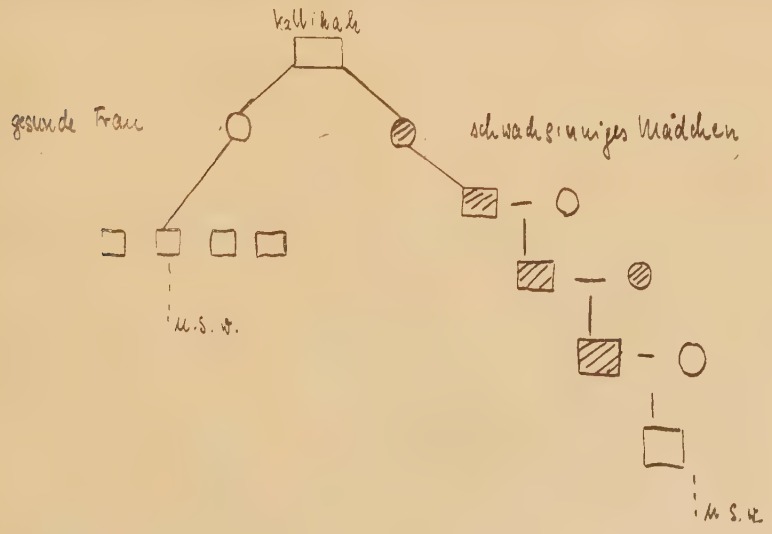
Will man Vererbungsvorgänge nachweisen, muß man sich zuerst wohl fragen, ob in einem gegebenen Fall Vererbung zu vermuten ist, um dann an der Hand von Tatsachen nachzuweisen, daß wirklich Erblichkeit vorliegt.

E. Meyer sagt: „Wir werden dann berechtigt sein, von Erblichkeit bzw. von Vererbung zu sprechen, wenn wir bei den Nachkommen körperliche und geistige Besonderheiten bemerken, die schon in der individuellen Eigenart der Ahnen wesensgleich oder ähnlich ausgesprochen waren und deren Entstehung bei der Nachkommenschaft durch andere Ursachen nicht erklärt werden kann." Diese treffende, genaue Formulierung zeigt uns zu gleicher Zeit auch den Weg an, den die Vererbungsforschung einschlägt. Zwei Wege tun sich da auf. In erster Linie die Ahnenforschung, denn „überhaupt hängt die Entwicklung des Einzelmenschen nicht von den zufällig offenbar gewordenen Eigenschaften seiner Eltern, sondern von der gesamten Erbmasse ab, die diesen Eltern von ungezählten Ahnen überlassen worden war" (Bumke). Sodann weist Bumke noch auf die große Bedeutung der Sippenforschung hin, da sie noch umfassender als die Ahnenforschung ist und auch die kollateralen Verwandtschaftskreise miterfaßt. Der zweite Weg wäre der Weg der Zwillingsforschung, die bisher stets die schönsten und eindeutigsten Ergebnisse der Vererbungslehre erbracht hat.

Beide Methoden der Erbforschung führen zu denselben eindeutigen Ergebnissen:

a d 1.

Als das krasseste Beispiel möchte ich hier den Stammbaum der Familie Kallikak anführen, ein überaus lehrreiches und bekanntes Bild,



das uns Goddard aufgezeichnet hat. Es zeigt uns einen jungen Mann aus guter gesunder Familie, der durch zwei verschiedene Frauen zum Ahnherrn zweier Linien von Abkömmlingen geworden ist.

Nur dieser kleine Teilausschnitt aus der sehr weitläufigen Ahnentafel zeigt bereits deutlich die starke Vererbbarkeit des Schwachsinns, die noch frappanter zum Ausdruck kommt, wenn man in einer Zusammenstellung dieses großen Stammbaumes die schauerlichen Zahlen der Belasteten vernimmt. Kallikak begründet mit dem schwachsinnigen Mädchen einen Zweig von 480 Nachkommen. Davon waren

143 schwachsinnig,
24 Alkoholiker,
3 Epileptiker,
33 Verbrecher,
33 Prostituierte,
87 † früh,

und nur an 36 war kein deutlicher geistiger Defekt nachzuweisen. Im grellsten Gegensatz dazu steht die Nachkommenschaft Kallikaks und der gesunden Frau. Von 496 Nachkommen waren nur 2 Trinker und ein sittlich Entgleister, aber 493 repräsentierten ein Geschlecht gleicher Güte und stolzen Ansehens wie das ihrer Vorfahren.

Übrigens wird auf diese Familie Kallikak noch einmal in anderem Zusammenhang zurückzugreifen sein, denn man kann die Geschichte dieser Familie in der Tat als „ein wissenschaftliches Experiment der Natur" bezeichnen und ihr viel Nützliches und Lehrreiches entnehmen.

Als das Ergebnis einer Sippenforschung möchte ich die Untersuchungen von Torsten Sjögren anführen; er beschreibt eine Sippe von 51 Familien, auf die sich 77 Schwachsinnige verteilen. Nur wenige Angaben, und doch ergibt sich daraus ein erstaunlich einheitliches Bild der Vererbarkeit des angeborenen Schwachsinns.

ad 2.

Smith (Dänemark) bestätigt die Erblichkeit des Schwachsinns durch seine Zwillingsforschung. Unter 50 zweieiigen Zwillingen waren nur viermal beide Zusammengehörige schwachsinnig, bei 46 Paaren aber nur der eine Zwilling schwachsinnig. Von 3 — wahrscheinlich eineiigen — Paaren waren alle 6 schwachsinnig, von 13 — sicher eineiigen — Paaren waren in elf Fällen beide Schwachsinnige und davon nur in zwei Fällen der eine von beiden. Der Autor schließt daraus mit Recht auf die überwiegende erbliche Bedingtheit des Schwachsinns und spricht die Vermutung aus, daß dies sogar in 80% der Fälle

zutreffe, und nur 20% der Fälle als exogen schwachsinnig gelten könnten.

Auch ich habe bei der Durchsicht von hundert Anamnesen schwachsinnsbehafteter Familien gefunden, daß die Erblichkeit des Schwachsinns in den allermeisten Fällen förmlich in die Augen springt. So fand ich in 17 Fällen, daß der Schwachsinn der Eltern sich auf die Kinder vererbt hatte und in 16 Fällen, daß die Anlagen zu Geisteskrankheiten, Nervenkrankheiten und Epilepsie der Eltern bei den Kindern als Schwachsinn in Erscheinung traten. In 12 Fällen dagegen war keine elterliche Belastung ersichtlich, aber die Geschwisterreihen der Probanden zeigten, daß doch ihrem Schwachsinn auch eine Vererbung zugrunde lag. Zusammengefaßt ergibt sich für meine Beobachtungen an 100 Fällen also 45 mal die Tatsache der Vererbung des Schwachsinns.

Der besseren Übersicht wegen in Prozentzahlen ausgedrückt, ergibt sich aus diesen Untersuchungen:

90% schwachsinnige Kinder bei Schwachsinn beider Eltern,
59% schwachsinnige Kinder bei Schwachsinn eines der Eltern,
50% schwachsinnige Kinder bei phänotypischer Gesundheit beider Eltern.

So kristallisiert sich für uns aus all dem bisher Gesagten als 1. Grund für die Ursache des angeborenen Schwachsinns deutlich die Erbanlage heraus. Von Zeit zu Zeit aber treten innerhalb einer gesunden Familie überraschende Abweichungen auf, die, wie die Folge zeigt, sich auf die nächste Generation übertragen. Diese neu auftretenden Erbanlagen, Mutationen, sind wenigstens zum Teil durch äußere Umstände verursacht. Danach also ist es denkbar, daß gewisse Krankheitsanlagen ursprünglich durch die Schädigung des Keimes — etwa infolge Trunksucht eines der Eltern — entstehen, in der Folge aber erblich übertragen werden. „Das nennt man Idiokinese" (Bumke). In der Regel sehr ausgesprochen übertragbar treten jedoch oft diese durch Idiokinese entstandenen Abweichungen gar nicht in der ersten Filialgeneration merklich in Erscheinung, sondern werden oft erst nach Generationen deutlich manifest. So erklärt Bumke das sprunghafte Auftreten in der Folge vererbbarer Anlagen zum Schwachsinn; auch Davenport setzt sich dafür ein, daß vieles für die Entstehung des Schwachsinns durch Idiokinese spricht.

Wir entnehmen also daraus, daß als Ursache für den angeborenen Schwachsinn außer der Erbanlage also auch noch als 2. Ursache die Keimschädigung in Frage kommt.

Eine Keimschädigung kann

a) toxisch,

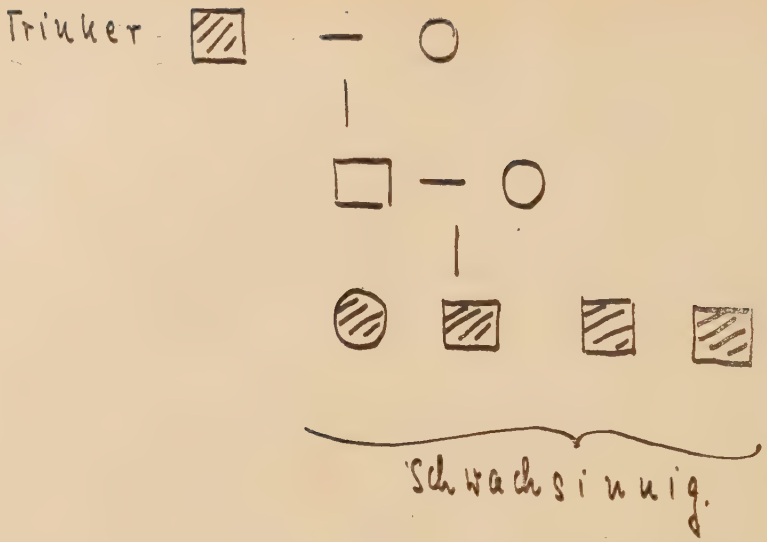
b) infektiös

sein, um nur die beiden bedeutungsvollsten Punkte zu erwähnen.

Praktisch kommt als toxische Schädigung außer wenigen Berufsschädigungen hauptsächlich wohl nur der Alkohol in Frage. Und wirklich muß der Einfluß des Alkohols auf die Nachkommenschaft ein mächtiger sein, denn besonders in Ländern, wo der Alkoholgenuß sehr verbreitet ist, wird der Anteil der ätiologischen Bedeutung des Alkoholismus größer geschätzt als der Anteil der neuropathischen Belastung an der Entstehung des Schwachsinns. Dabei kann man sich auf Bourneville (Progrès médical) stützen, der in Paris tausend Fälle von Schwachsinn untersuchte und dabei folgendes fand: in 471 Fällen war der Vater Gewohnheitstrinker, in 84 Fällen die Mutter und in 65 Fällen beide Eltern. Bei 171 Fällen war keine Auskunft zu erlangen und nur in 209 Fällen war mit Bestimmtheit keine alkoholische Belastung nachzuweisen. Hitzing weist sehr eindringlich darauf hin, daß die Nachkommen der Trinker viel mehr gefährdet seien als die der neuropathisch Belasteten, und Ziehen führt aus, daß gerade viele Idioten schwersten Grades nicht neuropathisch, sondern toxisch belastet seien. Er setzt den Gesamtprozentsatz der alkoholischen Belastung auf 20,3% fest. Auch Schott räumt den Beziehungen der Trunksucht zum Schwachsinn eine ganz große Bedeutung ein. Immer und überall begegnet man in der Literatur der Beschreibung des Alkohols als einer ganz gefährlichen Geißel der Nachkommenschaft. Um so mehr fällt es auf, daß der Alkoholismus im Gesetz nicht diese bedeutende Rolle spielt. Nur die schwere Trunksucht ist berücksichtigt und zwar an letzter Stelle. Das scheint doch im Gegensatz zur Bedeutung, die der Alkoholismus in der Erblichkeitsfrage einnimmt, zu stehen. Die Ursache wird in erster Linie darin zu suchen sein, daß Tierversuche, wie die an Mäusen, von Agnes Bluhm, oder experimentelle Pflanzenversuche, wie die am Löwenmaul, von Stein und Stubbe, nicht unbedingt auf den Menschen kritiklos übertragen werden können. Zudem kommt noch eine ganz einfache Überlegung: Oft werden erst abnorme und neuropathisch belastete Menschen zu Trinkern, und beobachtet man dann an ihren Kindern abnorme Anlagen, so haben sie sich einfach vererbt, ohne den Umweg der Keimschädigung durch den Alkohol. Pohlisch

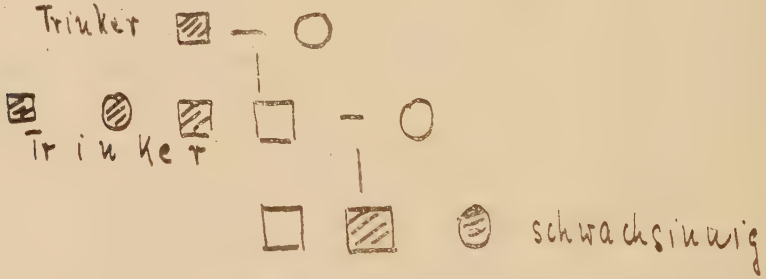
weist darauf hin, daß hier möglicherweise eine große Fehlerquelle in den Erbstatistiken der Nachkommenschaft von Trinkern liegt, und Panse, Boß und Pleger treten ebenfalls dafür ein, daß dieses keinen Anlaß gibt, in den Trinkerfamilien auf eine typische Keimschädigung als Ursache für die Schwachsinnsentstehung zu schließen. Im neuesten Schrifttum findet man heute die Meinung vertreten, daß eine direkte Erbschädigung und eine keimschädigende Wirkung durch Alkohol für den Schwachsinn wahrscheinlich nicht anzunehmen ist (Dubitscher). Dazu kommt dann noch zum Schluß, daß Kinder aus solchen Trinkerfamilien häufig schon sehr früh Alkohol zu trinken bekommen und sich somit selbst schädigen oder geschädigt werden. Dieses und das verkommene Milieu im allgemeinen hat natürlich auch eine große Bedeutung. Die akuten Alkoholintoxikationen, wie sie etwa bei der „Zeugung im Rausch" in Frage kommen, stehen überhaupt in keinem Verhältnis zu den oben erwähnten chronischen Intoxikationen. Fischer-Lenz zeigt, daß der Schaden durch diese übermäßige Intoxikation erst später eintritt, also die in Spermatogenese befindlichen Samenzellen trifft, während die ausgereiften Spermien entweder gar nicht davon ergriffen werden oder bei starker Vergiftung gänzlich absterben und keinen Schaden anrichten. Noch ein Wort wäre unter diesem Punkte der toxischen Keimschädigung als Ursache des Schwachsinns über den Morphinismus zu sagen. Er hat in dieser Hinsicht nicht die große Bedeutung wie der Alkohol. „Morphinismus" schließt den chronischen Gebrauch dieses Giftes in sich ein, chronischer Gebrauch jedoch erzeugt mit der Zeit Sterilität (Ziehen).

Nach meinen Beobachtungen wurde Schwachsinn durch alkoholische Belastung in 20% der Fälle hervorgerufen, alles Fälle, bei denen außerdem in der ganzen Familie keine weitere Belastung anderer Art zu finden war. In einem Fall tranken beide Eltern gewohnheitsmäßig, in 10 Fällen der Vater, und in 9 Fällen war der Großvater Trinker. Bei der letzten Gruppe ließ sich in etwa der Hälfte der Fälle die Beobachtung der „atavistischen Vererbung" machen, wie es z. B. nachfolgende Tafel zeigt:

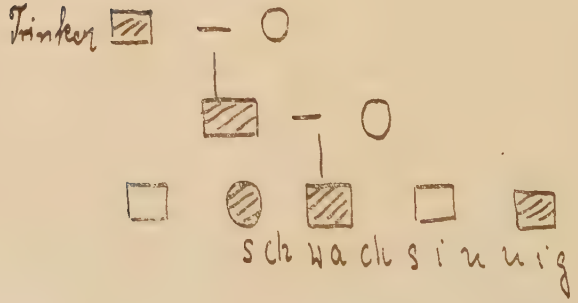


Bei der Sammlung größerer Serien von Familienstammbäumen führt eine Auslese von besonders „interessanten" und stark belasteten Fällen leicht eine Entstellung der tatsächlichen Verhältnisse herbei. Jedoch nur als Beispiel möchte ich einige recht eklatante Fälle auswählen.

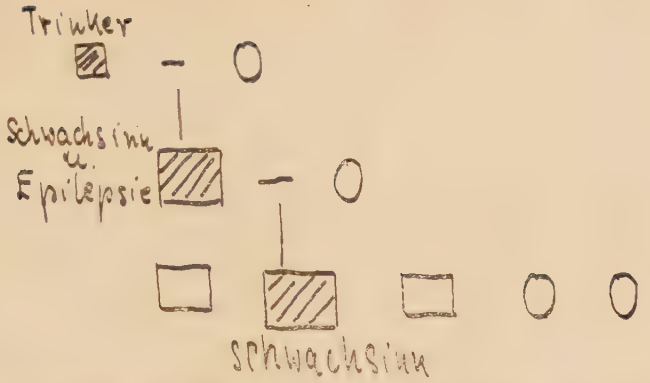
I.



II.

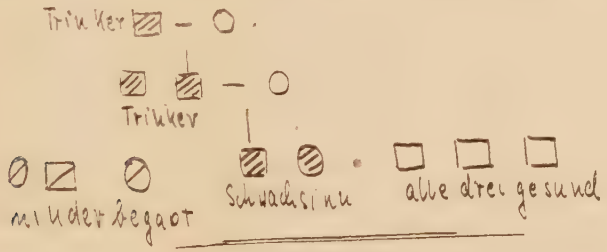


III.

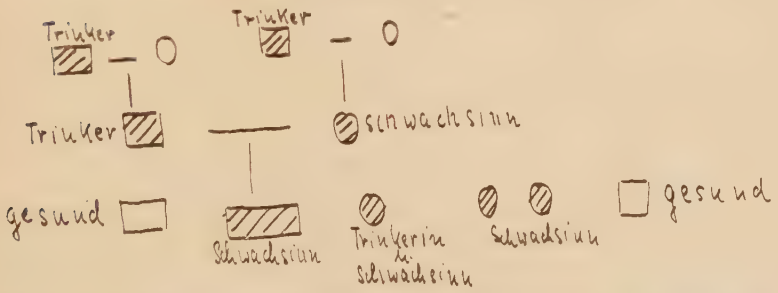


Die deutlichste Sprache spricht die Zusammenstellung von Prof. Knauer, der ganz der Ansicht ist, daß Alkoholismus der Eltern und Urelterngeneration in der Filialgeneration Schwachsinn erzeugen kann, und er zeigt, welch großer Teil der Schwachsinnigen durch das Gift des Alkohols zu solchen Unglücklichen gestempelt wird. Aus der Fülle seiner Stammtafeln möchte ich einige als Beispiel anführen:

I.



II.



Unter den infektiösen Schädigungen ist als wichtigste Infektionskrankheit die Syphilis zu nennen. Kräpelin schätzt, daß sie ⅓ aller Schwachsinnsfälle verursacht. Bluff und Blumenthal konnten an dem Material der Wittenauer Heilstätten bei 150 schwachsinnigen

Kindern eine Erbsyphilis feststellen, in 42% ihrer Fälle. Ziehen konnte eine Lues als Ursache des Schwachsinns mit 17% Wahrscheinlichkeit und 10% Sicherheit angeben. Vielleicht sind diese Zahlen zu niedrig gegriffen, da ja bei der Erblues im Laufe der Jahre die positive Wa.R. schwinden kann. So glaubt z. B. Lippmann, wenn er bei seinem Material außer der positiven Wa.R. andere Zeichen der Syphilis heranzieht, auf 40% unter den Wittenauer Imbezillen zu kommen.

Ich selbst beobachtete 3 Fälle, in denen eventuell eine infektiöse Schädigung durch Lues als Ursache des Schwachsinns in Rechnung treten könnte. Leider habe ich aber die Zusammenhänge zwischen Erbsyphilis und Schwachsinnsentstehung nicht einmal mit Gewißheit auffinden können.

Man nahm auch einen ursächlichen Zusammenhang zwischen heriditärer Veranlagung zur Tuberkulose und Schwachsinn an; die Erfahrung jedoch sprach gegen einen solchen Zusammenhang. Die hohe Mortalität an Tuberkulose unter den Idioten läßt sich ganz einfach erklären. Da Schwachsinnige, wie eingangs betont wurde, im allgemeinen viel weniger Widerstandsfähigkeit und körperliche Kraft besitzen als Normale, sind sie auch mehr zu solchen Krankheiten disponiert und überwinden jeden Infekt nur schwer. Die Asylierung bringt die Gefahr der Infektion in erhöhtem Maße an die Kranken heran, und außerhalb der Anstalten leben die Schwachsinnigen meist in sehr unhygienischen Verhältnissen, die jede Infektion begünstigen. Unter den Familien der 100 Hilfsschulkinder, die ich bearbeitet habe, begegnete mir 18 mal die Tuberkulose.

Zusammenfassend sei also noch einmal deutlich folgendes herausgehoben:

Die Ursachen für den angeborenen und in der Folge weiter vererbbaren Schwachsinn sind

1. die Erbanlage in ⅔ aller Fälle
2. toxische Keimschäden } ⅓ aller
3. infektiöse „ } Fälle

So sehen wir an all dem bisher Gesagten, daß an der Erblichkeit des Schwachsinns kein Zweifel sein kann. Man kann aber nicht einfach nur von der Erblichkeit des Schwachsinns reden, denn der Erbgang der Geistesschwäche ist weit komplizierter und noch nicht einmal, wie wir später sehen werden, mit den Begriffen dominant oder rezessiv erklärt.

Die Erbforschungen des Amerikaners Goddard konnten in der „Familie Kallikak" den Schwachsinn durch fünf Generationen in einer ununterbrochenen Reihe verfolgen. Aus 40 Ehen zweier Schwachsinniger gingen 220 Schwachsinnige und nur 2 Normale, und aus Ehen Schwachsinniger mit Normalen gingen etwa zur Hälfte schwachsinnige und zur Hälfte normale Kinder hervor. Nach diesen Ergebnissen müßte unzweideutig der Schwachsinn dem dominanten Erbgang folgen. Die sehr genauen Untersuchungen von Reiter und Osthoff, wie sie sich aus dem Material der Rostocker Hilfsschulen ergaben, lassen ebenfalls auf dominanten Erbgang des Schwachsinns schließen. Von 250 Kindern sind 60 mit Schwachsinn des Vaters, 80 mit Schwachsinn der Mutter und 29 mit Schwachsinn beider Eltern belastet. Diese 29 hatten sämtlich schwachsinnige Geschwister. Von den Geschwistern der übrigen 103 Kinder hatten noch etwa ein bis drei Schwachsinn bzw. Geistesstörungen. Daneben aber zeigen Reiter und Osthoff in einer Zusammenstellung von 102 Kindern, daß 64% davon Geschwister mit Schwachsinn besaßen, während ihre Eltern gesund und unbelastet erschienen, eine Feststellung, die das Augenmerk auf rezessiven Erbgang richtet.

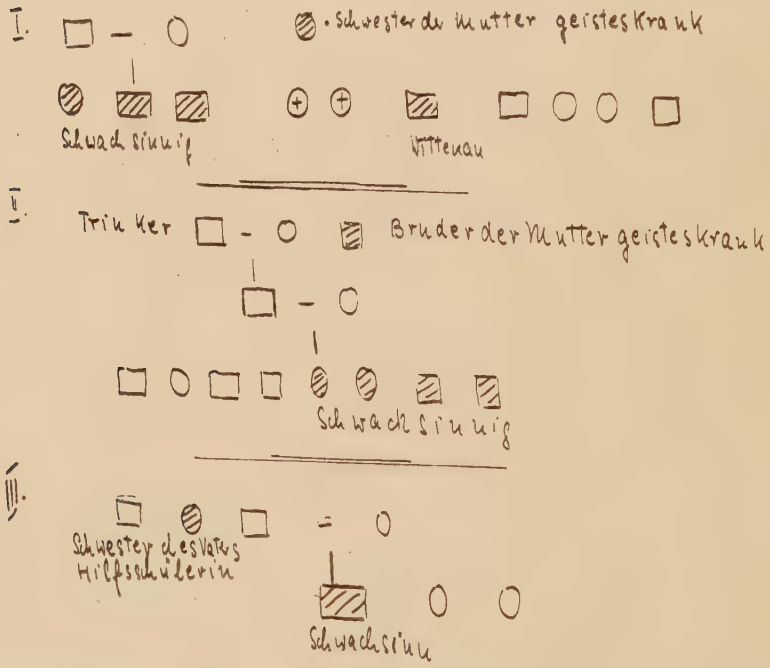
Auch eine Zusammenfassung von Brugger läßt uns an rezessiven Erbgang denken; er fand in 17.8% normale Eltern bei schwachsinnigen Geschwistern unter seinen Probanden.

Unter den 100 Probanden einer Berliner Hilfsschule fand ich 45 mal die Erbanlage als Ursache des Schwachsinns, und zwar waren:

11 Kinder schwachsinnig bei väterlicher Belastung,
17 Kinder schwachsinnig bei mütterlicher Belastung,
5 Kinder schwachsinnig bei Belastung beider Eltern,
12 Kinder schwachsinnig bei Gesundheit beider Eltern, aber mit 1—7 schwachsinnigen Geschwistern.

So sehen wir den Schwachsinn einmal den dominanten Erbgang gehen und ein anderes Mal den rezessiven. Ist das nun nur Willkür, oder kann man hinter diesem schwankenden Verhalten eine gesetzmäßige Ordnung finden? Die moderne Erblehre weist schon lange darauf hin, daß zwar nach außen hin gleich erscheinende Symptome eines Erbleidens keineswegs erbbiologisch dieselben Grundlagen und die gleichen Erbwertigkeiten besitzen und deshalb nicht schematisch denselben und starren Gesetzen des Erbganges folgen müssen. Und Johannes Lange findet eine andere Antwort, wenn er schreibt, daß

„leichtere abnorme Merkmale den dominanten, schwerere der gleichen Art dem rezessiven Erbgang folgen, hier so wie überall in der Erblehre." Das ist auch ganz leicht zu verstehen, wenn man bedenkt, daß die durch Schwachsinn schwer Geschädigten, also die Idioten, ja für gewöhnlich von der Fortpflanzung allein schon ihrer Zeugungsunfähigkeit wegen ausgeschlossen bleiben, „und so ihr pathologisches Erbgut nicht selbst fortgeben können." Würden die schweren Fälle also dem dominanten Erbgang folgen, so würden sie in Kürze zum größten Teil der natürlichen Auslese verfallen. Der rezessive Erbgang jedoch erklärt uns das oftmalig beobachtete plötzliche Auftreten eines schweren Falles in einer Familie, wo die Eltern scheinbar gesund sind, sich aber bei näherer genauerer Untersuchung möglicherweise dann im kollateralen Verwandtschaftskreis etliche geistig Abnorme finden. Das konnte ich bei meinen hundert Fällen im ganzen viermal feststellen und möchte hier drei Beispiele anführen:



Findet man also auch im Verwandtschaftskreis Schwachsinnsbelastete oder geistig Abnorme anderer Art, so kann mit größerer Sicherheit darauf geschlossen werden, daß der vorliegende Fall nicht

etwa durch Mutation, auch wahrscheinlich nicht durch exogene Schäden (kurz vor, nach oder während der Geburt) entstanden ist, sondern im rezessiven Erbgang. Überhaupt kommt der Geburtsschädigung und den übrigen exogenen Schäden gar nicht die hohe Bedeutung zu, wie oft berichtet wird. Reiter und Osthoff fanden unter 400 Fällen 25 mal ein so schweres Geburtstrauma, daß man dieses ohne weiteres als exogene Ursache ansehen könnte. Von diesen 25 Fällen ließ sich jedoch bei 21 Schwachsinnigen eine Belastung durch Schwachsinn oder Alkoholismus der Eltern nachweisen. Bei scharfer Kritik und genauer Untersuchung war eine schwere Geburt ohne sonstigen äußeren Anlaß nur in 2 Fällen (0,5%) festzustellen. Ein von Brugger eingehend untersuchtes Material zeigt, daß von 254 Probanden

205 endogen und nur

49 exogen bedingten Schwachsinn besaßen.

Das beweist, daß die endogenen Fälle die exogenen um ein Mehrfaches übersteigen, ja, Brugger meint sogar, daß bei vielen exogen bedingten Fällen außer der von außen kommenden Schädigung noch ein erblicher Faktor mit im Spiele sei. Er schätzt die endogene Ursache des Schwachsinns auf 78%. Kreyenberg stellte bei dem Material der Alsterdorfer Anstalten 74,5% als endogen bedingt fest. Vollmer in Bremen kam auf 89,4% und Rehm gar auf 92%.

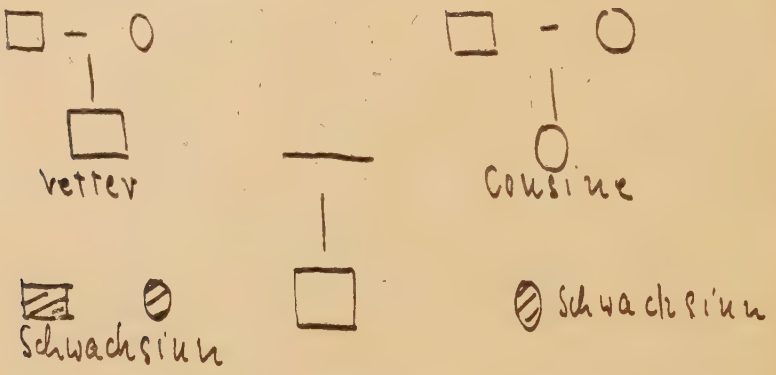
Ich konnte eine exogene Ursache des Schwachsinns mit Wahrscheinlichkeit in drei Fällen auffinden. Dabei handelte es sich

1. um einen Fall von Hirnhautentzündung in frühester Kindheit,
2. um ein Kind, das sich mit 2½ Jahren durch einen Unfall einen Schädelbruch und eine schwere Gehirnerschütterung zuzog, und
3. um eine schwere Zangengeburt.

Bei 14 Probanden waren weder Eltern noch Geschwister belastet, ja teilweise sogar hochbegabt. Jedoch ließ sich über exogene Schäden, die den Schwachsinn verursacht haben könnten, nichts in Erfahrung bringen oder nur Ungenaues.

Für den dominanten Erbgang sahen wir die eingleisig ununterbrochene Reihe der Fälle als das Charakteristikum, für den rezessiven Erbgang aber das scheinbar ungeordnete Auftreten der Krankheitsfälle. Davenport und Weeks weisen nun darauf hin, daß gerade beim Schwachsinn sehr oft trotz rezessiven Erbganges eine ununterbrochene Reihe von Erkrankten nachzuweisen ist. Das liegt einfach daran, daß Schwachsinnige mit Vorliebe und in Ermangelung eines

besseren Ehepartners sehr oft untereinander heiraten; dadurch entsteht sozusagen eine „Verdichtung" des pathologischen Erbgutes, — die genotypische Anlage wird durch das Zusammentreffen mit einer zweiten gleichen Erbanlage phänotypisch, — und der Schwachsinn tritt alsdann sogleich in der ersten Filialgeneration auf und hernach in den folgenden Generationen als deutlich manifest hervor. In gleicher Weise würde etwa eine Ehe unter Blutsverwandten einer belasteten Familie wirken, auch wenn sie nach außen hin gesund erscheint. Das konnte ich einmal beobachten.



Bei der Durchsicht der Nachkommenschaft der mit Schwachsinn behafteten Familien fällt sofort auf, daß die Söhne viel öfter als die Töchter von Schwachsinn befallen werden. Nun mag es auch zu einem kleinen Teil daran liegen, daß der Schwachsinn der Söhne eher erkannt (Musterung etc.) wird und schwerer geheimgehalten werden kann als der der Töchter; aber trotzdem ist ganz sicher die Erbprognose der Söhne belasteter Familien schlechter als die der Töchter. Das Verhältnis der erkrankten Söhne und Töchter steht 2 : 1 nach den Beobachtungen von Kreyenberg.

Bei der Durchsicht des mir in so liebenswürdiger Weise zur Verfügung gestellten Materials an einer Berliner Hilfsschule fand ich 62 männliche Fälle und 38 weibliche Fälle mit Schwachsinn leichten und mittleren Grades, also ein Verhältnis 5 : 3. Luxenberger hat vor allem sein Augenmerk auf diese Erscheinung gerichtet und bezeichnet nach allen vorliegenden Erfahrungen „die Manifestationswahrscheinlichkeit" als eine sehr große für das männliche Geschlecht. Er unternahm eine getrennte Untersuchung nach Geschlechtern, und in diesem Augenblick verlor die Annahme eines einfach rezessiven Erb-

ganges beim endogenen Schwachsinn viel an Wahrscheinlichkeit, und es gewann dann die Feststellung eines geschlechtsgebundenen Erbfaktors für die Entstehung des Schwachsinns große Bedeutung.

Interessant wäre es nun, nachzuforschen, ob vielleicht auch dem männlichen Geschlecht in bezug auf die Weitergabe des kranken Erbgutes die größere eugenische Bedeutung zukommt. Hier aber entrollt sich vor uns eine ganz andere Situation. Reiters und Osthoffs Studien sollen dazu wieder herangezogen werden; in 11,6% der Fälle stammte das minderwertige Erbgut von beiden Eltern, in 24% vom Vater und in 32% von der Mutter. Dies scheint für einen gewissen Effekt zu sprechen in der Richtung, daß die Krankheitsanlage mehr durch die Mütter als durch die Väter übertragen wird (während es sich bei Schädigung durch Trunksucht gerade umgekehrt verhält). So also gestaltet sich die Erbprognose der Söhne schwachsinniger Mütter besonders ungünstig. Schott und Schlesinger, auch Torsten Sjörgren lassen diese Feststellung in ihren Zusammenstellungen und Sippentafeln deutlich zum Ausdruck kommen.

Neben dem beschriebenen Erbgang mit seiner unentrinnbaren Gesetzmäßigkeit weist, wie schon betont, die überdurchschnittliche Vermehrung der Schwachsinnigen auf die große eugenische Bedeutung dieser Defekten im Rahmen des Volksganzen hin. Holen wir uns ruhig wieder den schon nach vielen Gesichtspunkten durchgesprochenen Stammbaum der Familie Kallikak heran:

Kallikak hat mit dem schwachsinnigen Mädchen nur einen schwachsinnigen Nachkommen, der aber eine Nachkommenschaft von 479 Kindern und Kindeskindern hinterließ, während die sechs gesunden Kinder des Kallikak mit seiner gesunden Ehefrau einen Zweig von nur 490 Nachkommen begründeten. Reiter und Osthoff in Rostock zählten 234 Mütter von Schwachsinnigen, die 1490 Kinder hatten, also fast 6,4 pro Mutter. Jedenfalls bei den Fällen von Schwachsinn möchte man dem Satz von Popenoe zustimmen, daß die Kinderzahl im umgekehrten Verhältnis zur Intelligenzhöhe der Eltern stehe.

Nun einmal ein Blick auf das bloß Materielle. Abgesehen davon, daß alle schweren, dauernd asylierten Fälle in den Spezialanstalten dem Staate ungeheures Geld kosten, kosten auch die mittleren und leichten Fälle, also die Hilfsschulkinder, wie Johannes Lange beschrieb, ein Mehrfaches als der Gemeinschaft an Ausgaben für einen Volksschüler erwächst. Dazu kommt das asoziale Verhalten und das soziale Versagen dieser Belasteten. Zudem erreicht ein Hilfsschüler

nur wenig, „denn selbst die stärkste Beeinflussung durch Erziehung und Milieu wird niemals die Grenzen erreichbarer Möglichkeiten sprengen" (Muckermann).

Hoffmann stellte unter den Heilbronner Hilfsschülern folgende Tabelle auf:

Von den Schülern wurden später 25% in Anstalten untergebracht. Die übrigen wurden Lehrlinge oder Gelegenheitsarbeiter, aber nur 13% davon machten die Gesellenprüfung, und überhaupt nur 8% sind dauernd tätig geblieben. Außerdem kommt zu diesem nur wenig erfreulichen Erfolg einer mühseligen und kostspieligen Erziehung das große Vorkommen der Kriminalität.

Gegenüber dem von Hoffmann entworfenen Bilde über den geringen Erfolg der Schulbildung fand ich bei meinen Fällen allerdings viel erfreulichere Resultate. Die meisten fanden im Leben später gut weiter. Das geringe Wissen, ihr beschränktes Urteil reichte für die Verrichtung einfacher Arbeiten aus; sie hatten fast immer Arbeit und verdienten ganz gut, so daß sie dem Staat keineswegs zur Last fielen. Natürlich versagen diese Hilfsschüler bei gesteigerter Anforderung sofort. So wurden, wie Hoffmann heraushebt, auch nur ganz wenige wirklich gelernte Arbeiter. Die einfachen Arbeiten ohne selbständiges Denken und Handeln aber führten sie z. T. mit großer Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit aus, sehr zur Zufriedenheit ihres Brotherrn. Im allgemeinen schien es mir, daß die Jungens ganz ordentlich fortkommen, die Mädchen aber viel leichter und sehr früh schon dem liederlichen Lebenswandel verfallen.

Aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich unzweifelhaft, daß die Zahl der Geisteskranken im Deutschen Volk zur Zeit eine verhältnismäßig große ist. Ebenso eindeutig ist, daß unter den Geisteskranken und geistig Minderwertigen die Schwachsinnigen an Zahl die erste Stelle einnehmen. Des weiteren unterliegt es keinem Zweifel, daß der Schwachsinn zum größten Teil auf endogenen Ursachen, zum kleineren Teil auf exogenen Ursachen beruht; das Verhältnis des ersteren zum letzteren dürfte 70 : 30 sein. Der auf endogenen Ursachen beruhende Schwachsinn hat seinen Ursprung in der väterlichen oder mütterlichen oder beideselterlichen Keimsubstanz; er wird mit dieser von den Eltern auf ihre Nachkommen vererbt, ist also erblich und angeboren. Zum angeborenen Schwachsinn rechnet man auch diejenigen Fälle von Schwachsinn, die noch vor der Geburt, also während des Embryonalzustandes, durch Keimschädigung, z. B. infolge von

Alkoholismus und Syphilis hervorgerufen werden. Dieser auf endogenen Ursachen beruhende, also erbliche und angeborene Schwachsinn bedeutet für die Volksgemeinschaft eine Gefahr, die nicht ernst und schwer genug einzuschätzen ist, und zwar nicht bloß wegen seines häufigen Vorkommens, sondern vor allem auch deswegen, weil er auf die Nachkommen übergeht und weil die Nachkommenschaft der Schwachsinnigen doppelt so groß oder noch größer zu sein pflegt als die der Normalen und Gesunden. Diese Tatsache schließt somit die Gefahr ein, daß die Schwachsinnigen und Minderwertigen immer mehr zunehmen, während die Begabten und Gesunden im gleichen Verhältnis infolgedessen abnehmen. Schon nach drei Generationen würden sich daraus für Zusammensetzung, Gesundheitszustand, Begabung, wissenschaftliche, technische und künstlerische Leistungsfähigkeit, für Kulturhöhe und sogar für den Fortbestand unseres Volkes die schlimmsten Folgen ergeben, die sich bald in einem rapiden Abstieg auf allen Gebieten zeigen müßten.

Gegen dieses Übel heißt es darum mit aller Entschiedenheit und allen Mitteln anzugehen. Das verlangt die Sorge um Gegenwart und Zukunft unseres Volkes. Man kann in dieser Hinsicht an Hebung der Religiosität und Moral, an hygienische und erbbiologische Belehrungen, an Familien- und Ahnenforschung, an Eheberatung und anderes denken. Keines dieser Mittel aber wird von so schnellem und durchschlagendem Erfolge sein, als die gesetzliche Einschränkung oder Unterbindung der Fortpflanzung der mit Schwachsinn Belasteten. Und das eben bezweckt das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, das am 1. Januar 1934 in Kraft getreten ist.

Das Gesetz bestimmt in § 1 Abs. 1, daß diejenigen, die erbkrank sind, sterilisiert werden können; in § 1 Abs. 2, daß die am angeborenen Schwachsinn Leidenden an erster Stelle zu den Erbkranken im Sinne des Gesetzes gehören.

In der dem Gesetz beigegebenen Begründung wird gesagt, daß nicht nur der dauernd zunehmende Geburtenrückgang zu den schwersten Bedenken Anlaß gibt, sondern in gleichem Maße die immer mehr in Erscheinung tretende Erbverfassung unseres Volkes. Während die erbgesunden Familien zum Ein- oder Keinkindersystem übergehen, pflanzen sich die Minderwertigen und erblich Belasteten hemmungslos fort, und ihr kranker und asozialer Nachwuchs fällt der Gesamtheit zur Last. Gegenüber dem Durchschnittssatz von 2 Kindern in der gesunden deutschen Familie weisen Schwachsinnige durchschnittlich

Geburtenziffern von drei bis vier Kindern pro Ehe auf, und manche Autoren berechnen diese Zahlen noch höher. Demnach würde in etwa drei Generationen die wertvolle Schicht von der minderwertigen schon merklich überwuchert werden. Das aber bedeutet das Aussterben der hochwertigen Familien. Es stehen also hohe Werte auf dem Spiele, „es geht um die Zukunft unseres Volkes!"

Hinsichtlich der Erbkrankheiten, die die Sterilisierung bedingen, also auch der angeborene Schwachsinn, wird gesagt, daß es sich nur um solche Krankheiten handelt, bei denen die Regeln der Vererbung mit großer Wahrscheinlichkeit einen erbkranken Nachwuchs erwarten lassen. Das Gesetz beschränkt sich also absichtlich nur auf die Krankheiten, bei denen der Erbgang wissenschaftlich hinreichend erforscht ist und so ein Verlust wertvollen Erbgutes für die Regel nicht zu befürchten ist.

Die erste Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 bestimmt zu § 1 des Gesetzes, daß die Voraussetzung für eine Unfruchtbarmachung die einwandfreie Feststellung der Krankheit durch einen für das Deutsche Reich approbierten Arzt ist. Es unterliegt keinem Zweifel, daß dem Arzt mit der Erstattung des ärztlichen Gutachtens eine sehr verantwortungsvolle und sehr schwierige Aufgabe gestellt ist. Das ergibt sich schon aus dem Wesen der Unfruchtbarmachung, die dem Betroffenen das Merkmal eines Defektes und den Stempel einer gewissen Minderwertigkeit aufdrückt. Dies gilt nun nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern auch für seine Eltern und Geschwister. Dazu kommt, daß dem Sterilisierten das Glück einer Ehe mit Kindersegen und sogar eine Ehe mit einem vollwertigen Ehepartner versagt bleibt und zwar ohne persönliches Verschulden. Schon diese Erwägungen verlangen, daß das Gutachten mit größter Gewissenhaftigkeit und Sorgfalt abgefaßt werden muß, wenn der Sinn des Gesetzes erfüllt werden und eine irrtümliche oder gar schuldbare Anwendung ausgeschlossen sein soll.

Das trifft auf alle Erbkrankheiten zu, ganz besonders aber auf die Gutachten über Schwachsinn. Dieser umfaßt mit seinen Abstufungen von Idiotie, Imbezillität und Debilität ein schwer zu übersehendes Gebiet mit vielen Varianten und Übergängen. Es wird oft sehr schwer sein, beim Vorhandensein einzelner hoher Begabungen, wie es beim Schwachsinn nicht selten ist und schon erwähnt wurde, den Schwachsinnszustand als solchen überhaupt zu diagnostizieren. Ferner ist es

wohl ebenso schwierig, die wirklich bestehende Debilität von der landläufigen, physiologischen Dummheit oder Beschränktheit der Schwachbegabten zu unterscheiden und umgekehrt. Aber die größte Schwierigkeit besteht wohl darin, den vererblichen, angeborenen, auf endogenen Ursachen beruhenden Schwachsinn von dem auf exogenen Ursachen beruhenden, erworbenen, also nicht erblichen Schwachsinn zu unterscheiden. Aber gerade darauf kommt es ja dem Gesetzgeber an, denn nur das Vorliegen angeborenen Schwachsinns bedingt nach § 1 Abs. 2 des Gesetzes die Sterilisation. Dem Gesetzgeber kam es natürlich darauf an, den erblichen Schwachsinn zu treffen durch Unterbindung der Fortpflanzung solcher Belasteten, weil ihre Nachkommenschaft wieder dem Unheil des Schwachsinns verfällt.

Das Gesetz verlangt also eine scharfe Abgrenzung zwischen erblichem Schwachsinn einerseits und dem nicht erblichen Schwachsinn andererseits. Es ist schon bereits mehrfach betont worden, daß die Fälle mit erblichem angeborenen Schwachsinn die Fälle mit erworbenem, nicht erblichen Schwachsinn bei weitem überwiegen. Die einzelnen Meinungen und Schätzungen gehen teilweise recht weit auseinander. So nahm Doll früher 11% Fälle erblichen Schwachsinns an, Strohmayer faßte 50% aller Schwachsinnsfälle als erblich bedingt auf, Kreyenberg 74,5%, Verschuer schätzt auf 80%, Vollmer auf 89% und Rehm gar auf 92%. Diese Zahlen veranlaßten Rüdin wohl zu der Annahme, daß wir bei der Anwendung des Gesetzes „nicht unbegründet radikal, aber auch nicht unbegründet ängstlich zu sein brauchen, denn es ist überaus viel mehr erblich bedingt als sich jetzt schon an einem großen Zahlenmaterial als erblich beweisen läßt." Und Verschueren glaubt: „das Gesetz verlangt keine Entscheidung zwischen erblichem und nicht erblichem Schwachsinn, indem es davon ausgeht, daß „1. in der Minderzahl der Fälle die Erbanlage die Ursache des Schwachsinns ist", und nun weiter sogar, daß „2. Schwachsinnige als Erzieher von Kindern überhaupt ungeeignet sind."

Aber auch andere Stimmen sind in der Literatur vertreten. Bekannte Persönlichkeiten auf dem Gebiete der Erbforschung warnen vor übereilten Folgerungen und radikalen Forderungen. Professor Dr. Seitz schreibt in der Medizinischen Welt: „Was das Wort erbkrank bedeutet, ist ohne weiteres klar. So einfach aber die Definition ist, so schwierig kann die Entscheidung werden, ob eine Erbkrankheit vorliegt oder ob sie auf das Kind übergeht. Einfach liegen die Ver-

hältnisse dann, wenn es sich bei beiden Eltern um schwere Erbschäden handelt. Schwieriger ist bereits die Entscheidung, wenn nur von einem elterlichen Teil eine erbliche Belastung vorliegt, und besonders schwierig oder ganz unmöglich ist die Voraussage in den Fällen, in denen sich, wie gar nicht selten, eine bisher verborgene oder wenigstens der Beobachtung entgangene Belastung ganz unerwartet bei den Kindern offenbart .... In dem einen Fall geht alles gut, die Erbkrankheit kann sogar hinausmendeln, und im anderen Fall treten unerwartet schwere Erbschäden auf." Diesen aufgeworfenen Problemen, den Schwierigkeiten der Erbprognose und den Gedanken an die unüberwindlichen Schwierigkeiten, die dem Gesetze entgegenstehen, tritt Luxenberger mit seiner Meinung entgegen: .. „es ist ganz gleichgültig, ob wir den Erbgang kennen oder nicht. Die Tatsache des Mitwirkens rezessiver Erbanlagen genügt."

Der Kommentar von Gütt, Rüdin und Ruthke „zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" gibt zu, daß es praktisch nicht immer leicht sein wird, die Grenzen des leichten Schwachsinns, der Debilität, nach der physiologischen Dummheit hin zu ziehen; und auch Dubitscher schreibt: „die Abgrenzung leichter Schwachsinnszustände, also der Debilität, gegen die Dummheit, die nicht mehr unter den Begriff des Schwachsinns falle, bietet ganz erhebliche Schwierigkeiten, ferner gegen den Infantilismus und gegen die sogen. Spätreife; aber sie müsse nach medizinischen Grundsätzen gezogen werden, da der Standpunkt des Gesetzes, das nur von der Unfruchtbarmachung der krankhaften Zustände spricht, maßgebend sei. Dabei wird der objektiven Feststellung der Intelligenzstufe nach einer der gebräuchlichsten Methoden zwar Rechnung getragen, aber es sind daneben auch die Ergebnisse der Prüfung in Schule und Leben entsprechend zu werten. Dubitscher gibt in seinem Werk „Schwachsinn" (im Handbuch der Geisteskrankheiten) einige Fingerzeige für die Beurteilung Schwachsinniger, besonders betreffs der Scheidung von Infantilen und Dummen. Außerdem ist zu bedenken, von wievielen Umständen ein befriedigendes Ergebnis der Intelligenzuntersuchung abhängig ist, z. B. von der Fragetechnik des Untersuchers, von der ungewohnten Situation für den Untersuchten, von seiner gespannten Affektlage, die ihm ein ruhiges Überblicken der Aufgaben erschwert. Nicht nur der Wissensschatz und die Intelligenz im Sinne des Lernschulunterrichtes soll daher gewertet werden, sondern auch, und zwar hervorragend, die Befähigung fürs praktische Leben und die Gesamtheit der seelischen Leistungen.

Nach Weygandt ist es denkbar, daß von zwei Debilen, die die gleiche Intelligenzstufe einnehmen, der eine unfruchtbar gemacht wird, während der andere nicht sterilisiert zu werden braucht, weil der erstere Abartigkeiten in seinem Triebleben und seiner Lebensführung zeigt, während der andere ein ruhiges, gutes, anpassungsfähiges Wesen hat.

Meggendorfer hat in seiner Schrift „zur Abgrenzung des krankhaften Schwachsinns und der physiologischen Beschränktheit" auf Grund eingehender Prüfung von 800 Akten über die Frage des Grades des Schwachsinns betont, daß die Übergänge fließend sind, die Untersuchungsmethoden allein nicht ausreichen und das Versagen bei Intelligenzprüfungen nicht unbedingt Schwachsinn zu bedeuten brauche. Auch in der Hilfsschulbedürftigkeit erblickt er noch keinen unbedingten Maßstab. Weygandt indessen meint, es sei daran festzuhalten, daß bei jedem Jugendlichen, der der Hilfsschule überwiesen wird, die Frage der Unfruchtbarmachung wenigstens geprüft und der entsprechende Antrag gestellt werden müsse, weil der Grund der Minderbegabung der Hilfsschüler in einer erblich bedingten Anlage zu erblicken sei, deren Ausmerzung im allgemeinen Volksinteresse liege. Aber „nicht alle Hilfsschüler sind natürlich schwachsinnig". Nicht immer braucht eine mangelnde Begabung Ursache des Hilfsschulbesuchs zu sein; jeder Fall müßte aufs Sorgsamste und frei von jeder schablonenhaften Beurteilung untersucht werden. Opitz bereits erwähnt die Möglichkeit einer Spätreife und einer späteren normalen Entwicklung unterentwickelter hypoplastischer Kinder; es handelt sich auch sehr oft bei diesen Kindern nur um Erziehungsgeschädigte. Auf keinen Fall aber darf verkannt werden, daß ein sehr großer Teil der Hilfsschüler als angeboren und erblich schwachsinnig angesehen werden muß (Dubitscher). Die Zahlenunterlagen, auf die sich diese Feststellung stützt, gehen aus dem Nachstehenden hervor:

1. lediglich Intelligenzmängel	17,6%
2. lediglich Willensmängel	3,1%
3. Kombination von 1. und 2.	52,6%
Anlage geschädigt demnach	73,3%
4. neben 1. und 2. häufiger Schulwechsel	11,0%
5. neben 1. und 2. unbegründetes Fehlen	3,7%
6. neben 1. und 2. häufige Krankheitsversäumnis	1,9%
7. neben 1. und 2. andere Kombinationen	9,2%
Anlage und umweltgeschädigte demnach	25,8%
8. Krankheit, Schulwechsel	0,9%
Rein umweltgeschädigte demnach	0,9%

Weiter führt Dubitscher aus, daß in den letzteren Jahren keine stärkeren Unterschiede in der Feststellung der Prozentwerte aufgetreten sind; sie bewegen sich durchweg zwischen 65% und 80%.

Wie aus den vielen bisher erwähnten Schwierigkeiten, die bei Beurteilung der einzelnen Anträge auf Unfruchtbarmachung zutage treten, hervorgeht, gehört ein Höchstmaß von Sachkunde und Erfahrung dazu, jedes Mal das Richtige zu treffen. Nur die eingehendste, sachkundigste und verantwortungsbewußte Prüfung aller Teilfragen entspricht dem Willen des Gesetzgebers und bringt das Gesetz zu der gewollten segensvollen eugenischen und bevölkerungspolitischen Auswirkung. Und nur so kann es erreicht werden, daß die Opfer, die das Gesetz den einzelnen Erbkranken auferlegt, zum Wohle der Gesamtheit gebracht werden.

Zusammenfassung.

An einer Berliner Hilfsschule wurde mir durch die Freundlichkeit des Rektors ein Material von 100 Hilfsschulkindern zur Verfügung gestellt, das ich nach allen Richtungen hin untersuchen konnte. Sehr viel Hilfe fand ich dabei in den Frage- und Personalbogen, die mit großer Sorgfalt und mustergültiger Ordnung über jedes Kind fortlaufend geführt werden.

Zusammenfassend fand ich an Hand von 100 Schwachsinnsfällen folgendes:

1. Die Ursache des Schwachsinns ist in der weit größeren Mehrzahl der Fälle die Vererbung:
   17 mal Schwachsinn in gerader Linie von Eltern auf Kinder vererbt,
   16 mal manifestierten sich andere Erkrankungen des Zentralnervensystems (wie Epilepsie, Nervenlähmungen, Geisteskrankheiten etc.) der Eltern an den Kindern als Schwachsinn,
   12 mal keine offensichtliche Belastung, aber 1—4, sogar 7 Geschwister sind auf Hilfsschulen,
   45 mal also Schwachsinn auf Grund von Erbanlage in der Aszendenz.
2. Die exogenen Schädigungen als Ursache für den Schwachsinn treten dagegen sehr zurück:
   Unter 100 Schwachsinnigen der Hilfsschule können nur 3 als exogen Geschädigte mit Sicherheit genannt werden.
3. Die kranke Erbanlage wird in stärkerem Maße von der Mutter als vom Vater auf die Kinder übertragen. Die kranke Erbanlage wurde auf die Kinder übertragen:
   5 mal von beiden Eltern,
   11 mal von dem Vater,
   17 mal von der Mutter.
4. Die Söhne von Eltern mit kranken Erbanlagen sind ungleich mehr gefährdet als die Töchter. Unter 100 Schwachsinnigen waren 62 Knaben und nur 38 Mädchen, also ein Verhältnis wie 5 : 3.
5. Der Erbgang der Erbanlagen für Schwachsinn ist nicht einheitlich. Er folgt dem dominanten sowie dem rezessiven Erbgang; daneben besteht mit Sicherheit auch eine geschlechtsgebundene Vererbung.

Literaturverzeichnis.

Aschaffenburg, Handbuch der Psychiatrie.

Brugger, „Die Stellung des Schwachsinns in der Geburtenreihenfolge." — Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1932. —

Bumke, Lehrbuch der Geisteskrankheiten.

Berry, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

Bluhm, Alkoholismus und Nachkommenschaft.

Bruch, „Eugenische Bedeutung des kindlichen Schwachsinns." — Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. —

Bluhm, „Die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnszustände." — Fortschritte der Neurologie 1929. —

Curtius, Die neuropathische Familie.

— Konstitution und Vererbung.

Dubitscher, „Die Bewährung Schwachsinniger im täglichen Leben." — Zentralblatt der gesamten Neurologie und Psychiatrie 1935. —

— „Schwachsinn." — Handbuch der Erbkrankheiten.

Entres, „Vererbung und Keimschädigung." — Handbuch der Geisteskrankheiten. —

Fischer-Lenz I. u. II., Fischer, „Fortschritte der menschlichen Erblehre als Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik." — Med. Wochenschrift Nr. 28, 1933. —

Goldschmidt, Vererbungslehre.

Goddard, Die Familie Kallikak.

Gregor und Voigtländer, Die Verwahrlosung.

Hallevorden, „Ergebnisse der Erblichkeitsforschung beim Schwachsinn." Die psychiatrischen Aufgaben bei Ausführung des Gesetzes (von K. Bonhoeffer).

Homburger, Psychopathologie des Kindesalters.

Jahrreis, „Schwachsinnszustände." — Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 1932. —

— „Die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnszustände." — Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 1932. —

Juda, „Über Fruchtbarkeit und Belastung bei den Seiten-Verwandten an schwachsinnigen und normalen Schülern." — Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1936. —

Knauer, Alkohol und Nachkommenschaft.

Kräpelin, Psychiatrie.

Kreyenberg, „Eugenische Bedeutung des Schwachsinns." — Zentralblatt der gesamten Neurologie 1935. —

Lange, Psychopathie und Erbpflege.

— Eugenische Bedeutung des Schwachsinns.

— Psychopathische Persönlichkeit.

Lenz, Eugenik.

Lechner, „Ursache des Schwachsinns." — Zentralblatt 1935. —

Luxenburger, „Endogener Schwachsinn und geschlechtsgebundener Erbgang." — Zentralblatt der Neurologie und Psychiatrie 1935. —

— „Zur Frage der Manifestationswahrscheinlichkeit des erblichen Schwachsinns." — Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie 1932. —

— „Das eugenische Sterilisationsgesetz." — Med. Welt Nr. 21, 1933. —

Meggendorfer, „Zur Abgrenzung des krankhaften Schwachsinns und der physiologischen Beschränktheit." — Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1936. —

Meltzer, „Die kulturelle Bedeutung der Behandlung geistig Minderwertiger." — Die Hilfsschule, 26. Jahrgang. —

Moeli, Geisteskrankheiten.

Muckermann, Kind und Volk 1922.

Pezalla, „Einseitige Begabung Schwachsinniger." — Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie 1933. —

Popenoe, „Erblichkeit und Schwachsinn." — Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie 1932. —

Pohlisch, „Alkoholismus" in „Die psychiatrischen Aufgaben bei Ausführung des Gesetzes" (Bonhoeffer).

Prayé, „Rassenhygiene und Erbpflege im neuen Staat." — Med. Wochenschrift Nr. 28, 1933.

Reichhardt, Psychiatrie.

Reiter und Osthoff, Eugenik und Zeitschrift der Hygiene.

Rüdin, Psychiatrische Indikation zur Sterilisation.

— Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat.

Rüdin, Gütt und Ruthke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Rosanoff, „Geschlechtsgebundener Erbgang beim Schwachsinn." — — Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie 1932. —

Scholl, „Ursachen des jugendlichen Schwachsinns." — Archiv für Psychiatrie 1920. —

Schneider, „Seelisch abnorme Kinder und Jugendliche." — Med. Wochenschrift Nr. 35, 1933. —

Sjörgen, Eugenik.

Staemmler, Rassenpflege im völkischen Staat.

Siemens, Grundzüge der Vererbungslehre, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.

Stertz, Störungen der Intelligenz.

Strauß, „Beiträge zur Einteilung, Entstehung und Klinik der schweren Schwachsinnsformen." — Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie 1933. —

Seitz, „Das eugenische Sterilisationsgesetz und die besondere Berücksichtigung, deren die Frau darin bedarf." — Med. Welt Nr. 16, 17. 1933. —

Stumpel, Psychiatrische Eugenik.

Thiele, „Angeborener Schwachsinn" in „Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes (Bonhoeffer). —

Verschuer, „Erbprognose bei Krankheiten." — Med. Wochenschrift Nr. 3, 1933. —

Weitz, Vererbung innerer Krankheiten.

Weygandt, „Das Problem der Erblichkeit bei jugendlichem Schwachsinn und bei Epilepsie." — Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1933. —

— Der jugendliche Schwachsinn.

Ziehen, Geisteskrankheiten des Kindesalters.

Lebenslauf.

Ich, Emilie Aloisia Josefa Maria Konstantia Kirch geborene Hackenberg, wurde am 2. Oktober 1912 als die Tochter des Rektors Alois Hackenberg und seiner Ehefrau Emilie Hackenberg geborene Kriesche zu Berlin geboren.

Vom 1. Oktober 1919 bis 31. März 1923 besuchte ich das Kleistlyzeum in Berlin und vom 1. April 1923 bis Ostern 1932 die realgymnasiale Studienanstalt der Ursulinen in Berlin, wo ich die Reifeprüfung bestand.

Vom Sommersemester 1932 ab studierte ich an der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin Medizin, bestand im Oktober 1934 die ärztliche Vorprüfung und im Februar 1938 die ärztliche Staatsprüfung.

Als Medizinalpraktikantin war ich vom 1. Mai 1938 bis 30. September 1938 an der III. Medizinischen Universitätsklinik in Berlin, vom 1. Oktober 1938 bis 31. Dezember 1938 am Gesundheitsamt des Stadtbezirks Berlin-Tiergarten und vom 1. Januar 1939 bis 1. Mai 1939 an der Universitäts-Haut-Poliklinik in Berlin beschäftigt.

Vom 1. Mai 1939 bis 1. September 1939 war ich als Volontärärztin an der zuletzt genannten Universitäts-Haut-Poliklinik tätig, und bei Ausbruch des jetzigen Krieges übernahm ich die Allgemeinpraxis eines zum Heeresdienst einberufenen Berliner Arztes, den ich zur Zeit noch vertrete.